

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

1891

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 5 mai 1891, à 1 heure

Par MAURICE LE TANNEUR

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS DU LARYNX

Président : M. SÉE, professeur.

*Juges : MM. { PANAS, professeur.
HANOT, BRUN, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

183

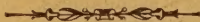
POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 5 mai 1891, à 1 heure

Par MAURICE LE TANNEUR

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS DU LARYNX



Président : M. SÉE, professeur.

*Juges : MM. { PANAS, professeur.
HANOT, BRUN, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie.		FARABEUF
Physiologie.		CH. RICHT.
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.		DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale.		DEBOVE
Anatomie pathologique.		LANNELONGUE
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL
Pharmacologie.		TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.		REGNAULD.
Hygiène.		HAYEM.
Médecine légale.		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.		LABOULBÈNE.
		STRAUS.
Clinique médicale.		G. SÉE.
		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.		CHARCOT.
Clinique chirurgicale.		VERNEUIL.
		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique ophthalmologique.		PANAS.
Cliniques d'accouchements.		TARNIER.
		PINARD

Professeurs honoraires.

MM. RICHT, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT-
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEYS	POIRIER, chef	RICARD
BRISAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DEJERINE	MARIE	RETTÉTER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BIEN CHER ONCLE MONSIEUR LE TANNEUR

Directeur honoraire de l'Enregistrement et des Domaines
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Hommage de ma plus vive affection et de toute ma reconnaissance.

A MON PÈRE LE COLONEL LE TANNEUR

Officier de la Légion d'Honneur.

A MA MÈRE

A MON GRAND ONCLE VÉNÉRABLE
MONSIEUR DUFÉRIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR G. SÉE

Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Hommage infiniment reconnaissant pour l'honneur qu'il nous a
fait en acceptant la présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAX

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur.

*Qui fut mon premier maître et dont les leçons si fructueuses me
guident chaque jour dans les débuts de ma pratique*

A LA MÉMOIRE DE M. LE PROFESSEUR TRÉLAT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RICHET

De l'Institut.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VERNEUIL

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Accoucheur de la Maternité Baudelocque
Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE D^r FERNET

Médecin de l'hôpital Beaujon
Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE D^r KIRMISSON

Chirurgien de l'Hospice des Enfants-Assistés
Professeur agrégé à la Faculté

A MONSIEUR LE D^r PAUL SEGOND

Professeur agrégé à la Faculté
Chirurgien des hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

*Hommage tout particulièrement respectueux et reconnaissant
pour la bienveillante sympathie qu'il nous a si souvent témoignée
pendant le cours de nos études.*

A MONSIEUR LE D^r TUFFIER

Chirurgien des hôpitaux
Professeur agrégé

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE DELBET

Prosecteur à la Faculté de Médecine

Mon maître et mon excellent ami auquel je garde une grande reconnaissance pour les bons conseils qu'il a bien voulu me donner pendant les années que j'ai passées sous sa direction.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE ROCHARD

Chef de clinique chirurgicale
Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage reconnaissant pour sa bienveillante sympathie.

A MONSIEUR LE DOCTEUR POTOCHI

Chef de clinique obstétricale de la Faculté.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SAINT-HILAIRE

Chef de clinique de M. le Docteur Fauvel

Avec tous mes remerciements pour l'aimable concours qu'il a bien voulu me prêter.

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DU
TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS DU LARYNX

INTRODUCTION

L'action si parfaite que possède l'*antipyrine*, ainsi que les succès si nombreux et si variés obtenus par M. le professeur Germain Sée dans l'emploi de cette substance, nous ont donné la pensée d'essayer une de ses propriétés; nommons-la immédiatement: celle d'être un analgésique local.

Ce pouvoir aperçu par M. le professeur Sée le premier, longtemps méconnu, doit être aujourd'hui accepté définitivement, car les expériences et les observations cliniques s'unissent pour le démontrer.

Le larynx présentant bon nombre d'affections dans lesquelles l'hypéresthésie domine la scène et mène la maladie, il semblait tout indiqué d'essayer dans ces cas l'*antipyrine* localement, en vue de lutter contre l'élément

douleur et l'élément réflexe ; c'est ce qu'il nous a été permis d'essayer fréquemment sur les malades, grâce à la complaisance de notre ami, le D^r Saint-Hilaire, chef de clinique de M. Fauvel, et à celle de M. le D^r Coupard ; qu'ils veuillent bien dans cette circonstance recevoir nos remerciements bien sincères pour la complaisance qu'ils ont mise à nous communiquer des observations recueillies par eux, et à mettre à notre disposition les malades.

Les résultats si satisfaisants et même les succès que nous avons obtenus, nous ont engagé à en faire le sujet de cette thèse. Qu'il nous soit permis d'exprimer à M. le professeur Germain Sée toute notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire d'en accepter la présidence.

Bien que nous ayons l'immense regret de n'avoir pu être son élève, nous avons cru ne pouvoir solliciter aucun autre professeur pour présider cette thèse ; car il n'est aucune des idées ayant quelque valeur parmi celles que nous avons exposées ici qui n'ait été exprimée avant nous par M. le professeur Sée ; enfin, parce que l'antipyrine est son œuvre.

Mais avant d'entrer dans notre sujet, il nous faut consacrer quelques lignes à l'histoire et à l'étude des propriétés de l'antipyrine.

CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE DE L'ANTIPYRINE.

C'est de la quinoléine découverte en 1847 par Gerhardt, le chimiste français, que dérive le corps qui nous occupe, la diméthylloxiquinazine appelée par Fillehne, antipyrine.

Sans nous étendre sur la préparation de ce corps, ni sur ses propriétés physiques et chimiques ce que ne comporte pas ce sujet, nous dirons cependant quelques mots sur sa physiologie étudiée avec tant de conscience et de discernement par Caravias dans la thèse qu'il présenta en 1887, nous contentant de rappeler les conclusions auxquelles il arrive.

L'influence de l'antipyrine sur le système nerveux est évidemment ce qui domine dans son action.

Les recherches qui ont été faites sur l'état du système nerveux en général et sur l'état du cœur et des vaisseaux conduisent à cette même conclusion.

Les variations du calibre des vaisseaux sous l'influence de doses moyennes, ne sont incontestablement pas suffisantes pour expliquer l'hypothermie qui suit l'administration de la substance. C'est là un puissant argument en faveur de l'opinion que nous avons émise plus haut, car pour expliquer cette hypothermie il

faut admettre une action directe de l'antipyrine sur les phénomènes nerveux, desquels dépendent les actions chimiques qui se passent dans l'intérieur des tissus. On est donc obligé de considérer l'antipyrine comme une substance agissant primitivement et principalement sur le système nerveux.

De toutes les expériences faites par Caravias et exposées dans sa thèse, rappelons celles qui ont un rapport intime avec notre sujet.

Une dose de 0,50 centigrammes d'antipyrine est injectée sous la peau d'un cobaye du poids de 500 grammes et détermine une diminution notable de la sensibilité dans le membre injecté ; on peut pincer ce membre, y enfoncer une épingle sans amener aucune réaction.

Les expériences faites en vue d'étudier l'action de l'antipyrine sur les réflexes permettent de montrer qu'elle est soumise à cette loi qui est générale, à savoir : que toutes les substances qui à une certaine dose diminuent le pouvoir réflexe de la moelle, à forte dose, l'augmentent et inversement.

Sur la circulation, bien que ceci ne nous intéresse que peu, disons qu'elle amène une vasodilatation périphérique. Signalons en dernier lieu l'action hémostatique de l'antipyrine et surtout son pouvoir antiseptique supérieur même à celui du sublimé lorsqu'elle est employée en solution à 5 ou 10 pour 100 (Caravias).

Deux expériences faites par Caravias l'ont fort bien démontré : on met des morceaux de pancréas dans trois liquides, l'un du sublimé à 1 pour 1000, l'autre une solution

d'antipyrine et le troisième d'eau distillée. Deux jours après, le n° 3 présente une altération notable, les deux autres sont sans changement. Le troisième jour, l'eau distillée est très altérée, avec odeur repoussante et moisissures en très grand nombre, le n° 1, légère odeur de putréfaction, moisissure en assez grand nombre.

Le n° 2, pas d'odeur et moisissure en petit nombre. Quinze jours après, les morceaux de pancréas, arrosés avec la solution d'antipyrine, ne sentent rien et sont desséchés.

L'histoire thérapeutique de l'antipyrine est trop intéressante pour que nous n'en passions pas en revue les points principaux.

C'est comme médicament antithermique qu'elle fut d'abord employée et particulièrement dans le rhumatisme articulaire aigu, les succès y furent aussi nombreux qu'incontestables, et dès que l'on connut en France, l'emploi qui en avait été fait en Allemagne, le professeur Sée le premier, l'essaya immédiatement et obtint de brillants résultats. C'est alors qu'intervient la découverte faite par notre savant maître, découverte qui marque pour l'antipyrine le commencement d'une ère nouvelle ou pour mieux dire, son vrai commencement... car ce n'est pas pour avoir guéri des rhumatismes articulaires que l'antipyrine est devenue une substance si merveilleuse dans ses effets, mais surtout parce que dans n'importe quel cas et n'importe où elle siège, elle nous permet de combattre la douleur et de la détruire.

Cette découverte est toute entière dans la communication à l'Académie des Sciences du 18 avril 1887, faite

par M. le professeur Sée, où il donne un résumé succinct des recherches cliniques et expérimentales, entreprises par lui dans son service et des résultats merveilleux qu'il obtint contre l'élément. Douleur dont il triompha quel que fût son origine. Il est bien évident que c'est là, nous le répétons, que commença la véritable existence de l'antipyrine avec la puissance si merveilleuse que nous lui connaissons.

Nous ne nous arrêterons pas d'avantage sur les qualités de l'antipyrine administrée à l'intérieur, mais nous appuierons sur la très remarquable propriété qu'elle possède, lorsqu'elle est appliquée localement sur une plaie vive, une muqueuse ou en injections sous-cutanées, d'être un analgésique en même temps que très antiseptique, et c'est là, comme nous l'avons déjà dit, ce qui nous a donné l'idée de l'appliquer sur la muqueuse du larynx, dans les cas où cet organe est malade et où l'on désire détruire une sécrétion morbide ou guérir des ulcérations, et en même temps diminuer sa sensibilité réflexe : ce sont ces cas, ou plutôt les principaux d'entre eux que nous allons passer en revue. Mais auparavant nous allons relater une expérience de physiologie faite par nous en vue de confirmer les faits cliniques sur le pouvoir analgésique de l'antipyrine.

EXPERIENCE FAITE AU LABORATOIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Voulant nous rendre compte par nous-même de l'action analgésique de l'antipyrine en l'essayant sur des animaux ; nous nous sommes rendus au laboratoire de physiologie de la Faculté, et, grâce à l'amabilité de notre ami le D^r Saint-Hilaire, on mit à notre disposition un lapin.

Nous lui injectons dans l'œil une solution d'antipyrine très concentrée, presque à saturation, tout d'abord l'animal se débat et semble donner des signes de douleur, il tient les paupières de l'œil en expérience hermétiquement closes.

Au bout d'une minute $1/2$, il les ouvre un peu d'abord et puis complètement. Alors, avec une pointe très fine de façon à ne toucher que la cornée et pas les cils, nous parcourons en tapant doucement chaque point de notre trajet, toute la surface de la cornée sans produire le moindre réflexe.

Cette expérience prouve bien que l'antipyrine est un anesthésique, et concorde bien avec les résultats obtenus par les piqûres hypodermiques.

Douleur d'abord, puis analgésie ensuite.

Dans nos applications laryngiennes, nous avons également constaté que le contact de solutions concentrées avec la muqueuse, est fort douloureux, mais que cette sensation ne dure que quelques secondes.

CHAPITRE II

Lorsque le larynx est malade, il réagit de diverses façons suivant le siège, la nature et la gravité des lésions. Dans certains cas, ce sont les nerfs de sensibilité générale qui se plaignent et nous avons de la douleur à des degrés divers. Suivant la gravité des lésions, dans d'autres cas, ce sont les nerfs de sensibilité spéciale qui sont irrités, et nous observerons des phénomènes réflexes spéciaux au larynx. Les plus fréquents sont la toux et la contracture de la glotte.

Certaines personnes présentent une sensibilité excessive du larynx : la moindre excitation partie de cet organe, provoque chez elles des réflexes quelquefois très violents. Nous avons eu l'occasion d'observer un certain nombre de malades qui malgré l'apparence d'une très bonne santé, étaient sujets depuis longtemps à des quintes de toux très pénibles. L'auscultation ne révélait aucune lésion pulmonaire; mais l'examen laryngoscopique nous permettait de constater l'existence d'une laryngite catarrhale. S'accompagnant d'une sécrétion visqueuse, très adhérente aux parties sous-jacentes et siégeant le plus souvent sur la région aryténoïdienne; c'étaient là les seules lésions, et cependant dans quelques cas, la toux durait depuis de nombreuses années.

Il est facile de donner une explication de cette longue durée, malgré l'apparence bénigne de cette maladie.

On sait que la sensibilité réflexe du larynx est surtout mise en jeu par les lésions très superficielles. Supposons qu'une personne, dont le larynx présente un peu d'hypéresthésie, prenne une laryngite catarrhale, avec sécrétion visqueuse se détachant difficilement, il se produira des quintes de toux ; ces dernières amèneront une congestion plus ou moins intense du larynx et par suite augmentation de la sécrétion, laquelle provoquera de nouvelles quintes de toux et ainsi de suite ; envisagée de cette manière, cette affection semble ne devoir guérir que si l'on peut empêcher la production de ces réflexes laryngiens.

Nous pourrions citer un grand nombre d'observations de ce genre d'affection ; depuis quelque temps, nous avons pu traiter et guérir un grand nombre de malades dont l'histoire clinique est la même : Toux quinteuse durant depuis un temps plus ou moins long, légère sensation de chatouillement au niveau du larynx, légère sécrétion catarrhale ; tels sont les symptômes qu'on observe et qui ont toujours disparu rapidement grâce à notre traitement.

Mais en dehors de ces laryngites chroniques que nous venons de voir, il est d'autres troubles auxquels le seul remède sera également l'analgésie. Par exemple : il est beaucoup de cas où des malades viennent se plaignant de quintes de toux très violentes et chez lesquels l'examen laryngoscopique ne révèle rien : il s'agit évidemment dans ce cas, d'une hypéresthésie tenant à une cause quelconque, telles que, dentition, grossesse, menstruation, ou même simplement un état nerveux,

tel que les réflexes étant exagérés, la moindre excitation, par exemple un petit flocon de mucus arrivé dans le larynx venant de la trachée, produit une quinte de toux violente ou même un spasme de la glotte.

Dans la laryngite striduleuse, l'élément spasmodique domine : il nous est inutile de le démontrer.

Dans la tuberculose pulmonaire au début, on constate souvent, avant qu'il n'y ait aucune altération du larynx, une exagération de la sensibilité de sa muqueuse, due peut-être, comme nous le verrons plus loin, à une laryngite catarrhale.

Enfin, à une période plus avancée, lorsque nous y trouvons des ulcérations tuberculeuses, sur l'épiglotte, par exemple ; contre quoi avons-nous à lutter?... Contre les douleurs de la déglutition et les quintes de toux. C'est encore l'élément sensibilité qui devra donc être visé.

Enfin, les paresthésies du larynx, si fréquentes chez les hystériques, les hypocondriaques, ou même quelquefois chez les tuberculeux au début ; ces malades qui viennent se plaindre d'avoir dans la gorge une arête de poisson, un cheveu, un corps étranger quelconque et chez lesquels l'examen ne révèle rien, parfois des granulations insignifiantes qui d'ailleurs subsistent encore alors que la sensation a disparu : ces malades donc, bien que souvent leur mal soit général et leur sensation subjective, nous intéressent, puisque dans un cas nous avons pu détruire cette sensation comme on le verra par la suite.

Nous ne devons pas quitter le chapitre des affections

laryngées sans dire un mot du symptôme prédominant qui provoque toujours notre attention, c'est-à-dire la toux.

DE LA TOUX.

La toux est un phénomène réflexe qui consiste en plusieurs expirations brusques et sonores, amenant l'expulsion, soit des corps solides, soit des liquides qui peuvent se trouver dans les voies aériennes.

La toux présente des caractères assez différents, et prend alors, suivant l'ensemble de ces caractères, un qualificatif différent; elle est humide ou sèche, brève ou prolongée, etc.

Nous n'insisterons pas sur ces formes de toux. On a divisé la toux, et cette classification nous intéresse davantage, en toux laryngée, bronchique, pulmonaire, pleurale, etc. Autrement dit, on l'a classée suivant son siège.

Au point de vue de son mécanisme, la toux est ordinairement le résultat d'une excitation qui a pour point de départ une irritation périphérique, qui peut se produire dans beaucoup d'endroits et entre autres, dans le larynx.

On sait depuis très longtemps que le contact de la muqueuse du larynx avec un corps étranger fait tousser, et le phénomène vulgaire d'avaler de travers en est un excellent exemple. D'ailleurs des expériences ont été faites à ce sujet : Krimer insuffla de la limaille de fer dans le larynx d'animaux qui furent pris de

quintes de toux très intenses; des injections d'alcali ont produit les mêmes effets. Des expériences de même ordre furent faites par Blumberg, Rosenthal, Nothnagel, toutes concluant à l'existence du réflexe laryngé produisant la toux; mais celui qui fit faire un grand pas à la question de la toux laryngée, fut Kohts. Jusqu'alors, les expérimentateurs avaient seulement démontré l'existence de cette toux, mais il était intéressant de savoir à quelle partie du larynx devait être rattachée son origine. Kohts y parvint en opérant de la façon suivante : il irritait sur des animaux narcotisés la muqueuse du larynx avec une barbe de plume ou un objet rigide comme une sonde, et voici en quelques mots les résultats auxquels il est arrivé : L'excitation des bords libres des cordes vocales ne provoque pas la toux; en revanche, celle des régions aryénoïdiennes provoque des quintes très violentes.

Les replis glosso-épiglottiques et aryépiglottiques, surtout au voisinage de l'épiglotte, provoquent également la toux quand on les irrite.

Vulpian a repris les recherches de Kohts et a localisé encore davantage le point maximum où les réflexes éclatent le plus vivement, et voici les résultats de ses recherches : la partie postérieure de l'espace interaryénoïdien est peu sensible aux excitations et l'animal réagit peu ou pas. On peut même froter, dit-il, la muqueuse en ce point, sans amener de quintes; mêmes résultats dans la partie basilaire de l'espace interaryénoïdien. Mais approche-t-on de l'origine de la corde vocale vers le point terminal de l'aryénoïde, la toux

éclate immédiatement ; ce point aurait, paraît-il, deux à trois millimètres d'étendue. L'expérience clinique justifie d'ailleurs pleinement cette manière de voir, car on sait fort bien qu'une inflammation ou une néoplasie, purement limitée aux cordes vocales, peut exister longtemps et même évoluer presque complètement sans toux, alors, qu'au contraire, le symptôme apparaît avec son caractère essentiellement douloureux et pénible, lorsqu'une affection se localise dans la région interaryténoïdienne et surtout dans les points que nous avons décrits.

Quels sont les caractères de la toux laryngée ? Très variable certainement suivant l'affection qui la provoque ; mais posons en principe que son intensité est loin d'être en rapport souvent avec la gravité des lésions, surtout en ce qui touche les ulcérations : et la raison en est bien simple ; une ulcération superficielle laisse à la muqueuse toute sa sensibilité et même l'exagère ; dans une ulcération profonde la muqueuse elle-même est détruite, ou en tous cas sa partie sensible est très atteinte.

Dans la laryngite aiguë, commune, les malades savent fort bien localiser à leur larynx le chatouillement qu'ils éprouvent et qui va les forcer à tousser. Krishaber et Peter ont écrit qu'à la phase sèche de cette affection, la présence de la toux indique toujours l'extension de l'inflammation à la trachée.

Il est des cas, disent-ils, où après un refroidissement il survient de l'enrouement simple sans toux ni expectoration, et l'affection, à part ces deux symptômes qui

font défaut, suit la marche ordinaire des catarrhes laryngés. Dans ce cas, le catarrhe est exactement limité au larynx ; il en est d'autres, au contraire, où l'inflammation s'étendant au delà du larynx, la sensibilité réflexe des lèvres de la glotte est mise en jeu et c'est alors que la toux a lieu.

Ce que nous venons de voir est vrai, du moment où il s'agit de la période sèche de la laryngite, car à la période sécrétoire, il est évident que nous rentrons dans le cas de la localisation de la sensibilité réflexe excitée par la présence d'un corps étranger qui est le liquide sécrété.

Dans la forme intense de la laryngite, la toux se produit toujours.

Dans la laryngite chronique simple, elle existe aussi, et au contraire est rare dans la laryngite chronique hypertrophique où la sensibilité de l'organe est atteinte par l'envahissement.

Les questions ayant trait à la toux dans la tuberculose du larynx sont trop complexes pour que nous les exposions ici ; nous dirons seulement : la toux peut se montrer, comme nous l'avons déjà dit, à une période où l'affection est localisée au poumon, ou en tous cas, ne se manifeste dans le larynx que par une laryngite catarrhale dite spécifique, mais sans ulcérations. La toux est quelquefois due évidemment à la lésion pulmonaire ; mais lorsque les malades accusent une toux rauque, quinteuse, pénible, il est certain que c'est à une toux laryngienne que l'on a affaire.

Quant aux ulcérations, elles agissent en tant que

créant des zones de sensibilité morbide accrue en certains points du larynx, de telle sorte que suivant le siège on aura des quintes de toux.

Nous venons de passer en revue les principales affections du larynx où l'élément hypéresthésié est dominant. Maintenant, rapprochant ces phénomènes du pouvoir merveilleusement analgésique que M. le professeur Sée a reconnu à l'antipyrine, ainsi que de ses qualités antiseptiques, n'est-il pas évident que l'on doit avoir des résultats excellents; car ce qui met l'antipyrine au-dessus des autres analgésiques, et particulièrement de la cocaïne, c'est que l'action de la première est durable, tandis que celle de la cocaïne ne l'est pas : tout est là.

On a essayé bien des moyens pour lutter contre cette hypéresthésie du larynx; tous se sont montrés insuffisants ou liés à des inconvénients assez sérieux. Il nous suffira de les passer en revue pour montrer qu'ils sont tous au-dessous de l'antipyrine.

Pour les topiques, citons les badigeonnages avec la teinture d'opium, avec la cocaïne; dans les deux cas, on obtient une diminution de la sensibilité, surtout avec la cocaïne, mais très peu durable. Une heure après l'anesthésie avec la cocaïne, le larynx est tout aussi sensible qu'avant.

Nous avons enfin les caustiques et les astringents qui diminuent la sécrétion et en même temps la sensibilité de la muqueuse : le tannin, l'alun, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, le chlorure de zinc. Ils ne peuvent servir en tous cas utilement que dans les laryngites chroniques ulcéreuses. Mais tous ces topiques ne s'appliquent

pas à beaucoup près dans tous les cas d'hypéresthésie du larynx, et là-même, n'ont pas les pouvoirs antiseptiques et analgésiques puissants de l'antipyrine. Donc, même dans les cas très limités où ils peuvent agir, ils se montreraient bien inférieurs à l'antipyrine.

Passons aux médicaments internes : l'opium et les alcaloïdes sont évidemment de puissants moyens d'assoupir les centres nerveux et de diminuer leur excitabilité. Il est démontré également que la morphine, en pénétrant dans la circulation générale, anesthésie la muqueuse des voies respiratoires.

L'observation directe sur des animaux par Rosbach l'a démontré; mais d'abord il n'est pas sans importance de remarquer qu'il n'est pas indifférent pour la santé d'administrer tous les jours de l'opium à doses assez élevées et pendant longtemps. Ce qui aura lieu évidemment, car ce n'est pas l'opium à l'intérieur qui guérira l'affection laryngienne, cause de la toux; il ne pourra que diminuer ce dernier symptôme en laissant la maladie disparaître d'une autre façon. Mais en dehors de cette considération d'absorber de l'opium pendant longtemps, la morphine a, on le sait, pour action, de dessécher la muqueuse laryngo-bronchique; cet inconvénient existe d'ailleurs beaucoup plus marqué encore pour la belladone et l'atropine, qui ont été employées également dans le but de guérir la toux laryngée.

Rosbach a constaté la sécheresse de la muqueuse laryngobrachiale, par tarissement de la sécrétion glandulaire, alors que la muqueuse devient en même temps le siège d'une turgescence marquée.

La jusquiame a été aussi conseillée.

Les cyaniques, entre autres l'eau de laurier-cerise, ont une action stupéfiante qui diminue, par conséquent les réflexes provoquant la toux.

Le bromure de potassium, qui a été très vanté dans l'affection qui nous intéresse, agit à un double point de vue : comme la morphine, en diminuant l'excitabilité des centres nerveux et en produisant l'analgésie de la muqueuse de l'arrière-gorge. Mais bien qu'il semble devoir réussir pour la double raison que nous venons de donner, il n'a amené, au contraire, que des résultats fort peu brillants, et même dans différents cas, s'est montré nuisible, particulièrement dans la phthisie où il exaspère la toux, loin de la diminuer.

Car, s'éliminant par les bronches, il les irrite. Enfin chez certains épileptiques soumis au bromure de potassium, on voit apparaître quelquefois des toux opiniâtres qui cessent aussitôt l'interruption du traitement.

Le bromure semble donc avoir peu d'action en vue de modérer la toux, et peut au contraire la provoquer, c'est plus qu'il n'en faut pour qu'on ne puisse s'en déclarer satisfait.

L'aconit diminue l'excitabilité des nerfs sensitifs et peut rendre des services dans la toux convulsive.

Les alcalins, les térébinthacées, les expectorants sont en rapport bien plus avec la toux d'origine bronchique qu'avec celle qui nous occupe.

Pour nous résumer, tous les médicaments que nous venons de passer en revue sont en général, possesseurs d'une action assez faible ; de plus, à leur emploi pro-

longé, sont inhérents beaucoup d'inconvénients ; surtout pour l'opium ; mais de plus, et c'est là le point important, ils ne guérissent, pas ou en tous cas, bien lentement.

Notre observation I porte sur une malade sur laquelle on avait essayé toutes sortes de traitements ; l'opium, le bromure et bien d'autres qui avaient été sans résultat, tandis que l'antipyrine a agi sur elle d'une façon merveilleuse.

CHAPITRE III

Après notre exposé du mécanisme de la toux dans la laryngite chronique et après avoir prouvé que c'est cette toux elle-même qui entretient la sécrétion catarrhale et qui elle-même provoque de nouvelles quintes; quel sera le moyen d'arriver à la guérison.

Evidemment supprimer les quintes de toux et la laryngite sera facilement guérie; voilà précisément ce que nous avons obtenu très vite et d'une façon plus complète et plus durable avec l'antipyrine; sans compter que son action antiseptique aide considérablement à la guérison de la laryngite elle-même.

Deux procédés se présentent à nous : diminuer la sensibilité du larynx et atténuer le pouvoir excitomoteur de la moelle; c'est ce que l'antipyrine administrée de deux manières différentes, nous a permis de faire : en attouchements locaux, elle insensibilise le larynx; à l'intérieur, elle atténue le pouvoir excitomoteur de la moelle.

Ces deux procédés ont été employés en même temps ou isolément suivant les cas, et toujours nous avons obtenu de très bons résultats.

Cependant nous avons surtout à nous louer de l'emploi de l'antipyrine localement; en effet, l'action a été plus efficace et nous n'avons pas eu à observer les symptômes généraux que l'antipyrine produit chez certaines

personnes prédisposées : par exemple, la fatigue, la lassitude, etc.

A l'intérieur, la dose a été de *un à deux* grammes par jour, quant aux attouchements laryngiens, nous les pratiquions nous-mêmes, deux ou trois par semaine, avec des solutions très concentrées (4 à 5 grammes d'antipyrine, pour 10 grammes d'eau). A ce titre, l'antipyrine est caustique et produit une sensation de brûlure très vive, mais qui disparaît au bout de quelques secondes.

Souvent aussi nous avons prescrit des pulvérisations à faire plusieurs fois par jour pendant 5 minutes avec la préparation suivante :

Antipyrine. 6 gr.

Eau 200 gr.

A côté de ce pouvoir analgésique, les solutions d'antipyrine ont, nous l'avons dit, d'autres propriétés, qui ne doivent pas être sans importance.

Elles ont une action vaso-constrictive très efficace ; dans le cas particulier, elles décongestionnent le larynx ; en outre, elles sont un puissant antiseptique, et de cette façon, elles agissent sur les micro-organismes qui, bien que le fait ne soit pas absolument démontré, doivent avoir une influence sur la pathogénie des affections catarrhales.

Toutes ces propriétés de l'antipyrine s'ajoutent pour une action commune et la guérison survient bientôt.

Les solutions d'antipyrine employées de la même façon ont aussi une action efficace dans le traitement

de la toux grippale non compliquée de broncho-pneumonie.

Mais nos observations ne portent pas que sur la toux de la laryngite chronique ; nous avons essayé l'antipyrine dans une foule d'autres affections du larynx où l'élément hypéresthésie dominait.

Notre observation III répond à un cas qui est assez fréquent ; des malades qui se plaignent de quintes de toux opiniâtre, et chez lesquels, par l'examen du larynx, on ne trouve pas les sécrétions que l'on s'attend à apercevoir pour justifier cette toux.

Ce sont des malades qui ont évidemment de l'hypéresthésie du larynx, et chez lesquels le moindre petit bouchon muqueux, venant de la trachée, et arrivé sur la région postérieure du larynx amène au lieu d'une simple expiration une quinte de toux violente. Ceci évidemment indique chez les malades une hypéresthésie marquée de la muqueuse laryngée, qui, du reste, se montre à nous un peu rouge.

Notre observation IV porte sur un cas de faux croup ; il serait bien important de confirmer le premier succès que nous y avons obtenu par l'emploi de l'antipyrine ; car quel remède merveilleux aurions-nous, si l'on pouvait avec quelques pulvérisations d'une solution d'antipyrine, faire cesser en une heure ou deux, et même définitivement, ces accès, évidemment plus effrayants que dangereux, que l'on observe dans le faux croup, et qui se produisent rarement une seule fois.

Pouvons-nous compter notre cas particulier comme un succès pour notre méthode ?

Nous croyons pouvoir répondre affirmativement, car évidemment, il est des cas où une seule attaque constitué toute la maladie ; mais c'est rare, et en général c'est au moins pendant deux nuits, trois plutôt, que se produiront ces accès.

Les observations VI, VIII et IX portent sur des tuberculeux et présentent un certain intérêt.

Le premier malade avait des ulcérations de l'épiglotte, en sorte que la question de l'analgésie se posait dans toute son utilité ; car dans les cas de ce genre, la déglutition ne peut s'effectuer qu'au prix de très grandes souffrances, il est donc de toute nécessité d'arriver à insensibiliser les surfaces ulcérées, si l'on veut donner au malade quelque soulagement. Or, c'est là où cette observation VI constitue tout un enseignement, et nous y sommes arrivés avec l'antipyrine alors que tous les autres moyens avaient échoué.

Voici d'ailleurs comment les choses se sont passées : le malade est atteint de tuberculose pulmonaire et présente sur l'épiglotte et la région aryénoïdienne de petites ulcérations.

Au point de vue fonctionnel nous avons une grande gêne de la déglutition et des quintes de toux.

En dehors du traitement général reconstituant sur lequel nous n'insisterons pas, le malade commence par faire des pulvérisations avec un mélange d'acide phénique de cocaïne et de morphine, et subit des badigeonnages intra-laryngiens avec le chlorure de zinc ; l'amélioration est nulle, les quintes de toux se produisent la nuit comme auparavant, et la déglutition est tout

aussi pénible, un collutoire à la cocaïne, morphine, et glycérine, reste sans action comme les médicaments précédents. Cependant le collutoire employé en badigeonnages par le malade lui-même produit un moment de repos et donne quelque soulagement.

Alors enfin commence la médication à l'antipyrine avec un collutoire contenant une solution assez concentrée; après deux applications locales, le malade cesse de tousser et déglutit sans douleur. On comprend la satisfaction qu'il en éprouve, et il nous semble que là, l'action locale de l'antipyrine est incontestable.

Les observations VIII et IX portent sur des malades qui, bien qu'étant tuberculeux, ne présentent aucune ulcération, et il s'agit là, comme nous l'avons vu plus haut, de cette hypéresthésie laryngienne qui accompagne la tuberculose au début, alors qu'aucune altération n'est visible dans le larynx. Dans ces deux cas l'antipyrine a fort bien réussi.

Enfin l'observation VII porte sur un cas de sensations douloureuses de la gorge guéries par l'antipyrine; on sait que les paresthésies du larynx sont liées d'ordinaire à des causes d'un ordre général : hystérie, hypochondrie; une des plus communes, est la sensation d'un corps étranger dans le larynx, analogue à la boule hystérique, mais les plus fréquentes sont les sensations d'un cheveu, d'une petite peau, d'une arête, etc., ce sera d'ordinaire au traitement général qu'il faudra s'adresser, mais enfin, nous avons été heureux de constater un nouveau cas où notre médication a réussi, et nous sommes persuadés, malheureusement le temps nous a manqué pour

continuer nos recherches, que d'ici peu, une foule d'autres cas se présenteront dans la pratique laryngienne où nous serons heureux de voir notre méthode appliquée avec succès.

Nous avons indiqué les cas dans lesquels nous avons prescrit l'antipyrine, la manière dont nous l'avons employée et les résultats obtenus, il ne nous reste plus maintenant qu'à donner le compte-rendu exact des observations.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Toux quinteuse depuis l'enfance et ayant résisté à toutes sortes de traitements, guérie complètement par des cautérisations laryngées avec une solution d'antipyrine.

M^{lle} Jeanne L..., 30 ans, femme de lettres, vient me consulter le 15 octobre 1888 pour une toux opiniâtre, et parfois un léger enrrouement, qui dure depuis son enfance.

C'est une femme forte, grande, d'une très bonne santé apparente. A part cette toux, surtout violente en hiver, mais qui ne la quitte jamais complètement, elle n'a jamais eu aucune maladie.

Cette toux arrive par quinte, se répète plusieurs fois dans la journée et s'accompagne d'un léger chatouillement au niveau du larynx, elle a consulté beaucoup de médecins et suivi une foule de traitements usités en pareil cas, qui ont été sans résultat.

L'examen de la poitrine est absolument négatif.

Au niveau du larynx, on constate un peu de rougeur des cordes vocales, et une légère sécrétion visqueuse, surtout accentuée dans la région intro-aryténoïdienne.

Ce jour-là, je fais une première cautérisation laryngienne avec une solution concentrée d'antipyrine, puis je répète la

même opération tous les deux jours pendant 20 jours, sans aucun autre traitement.

Après la deuxième cautérisation, la malade s'est trouvée très soulagée et confiante dans le traitement, elle est venue bien régulièrement.

Après 5 cautérisations, elle ne toussait plus du tout. Elle a continué néanmoins à se faire cautériser pendant quelques jours encore.

Depuis elle n'a plus toussé et m'a écrit plusieurs fois pour me remercier de son heureuse guérison. Sa toux n'a pas reparu depuis 2 ans.

OBSERVATION II

Toux quinteuse avec léger enrouement, guéri par cautérisation, toujours avec solution d'antipyrine.

M. X..., professeur au Lycée Henri IV, vient me consulter pour un léger enrouement et une toux quinteuse, surtout lorsqu'il avait fait son cours. Cette toux dure depuis 3 ans.

Bonne santé apparente, rien à signaler dans ses antécédents morbides :

Au laryngoscope, on constate une rougeur intense des cordes vocales avec sécrétion au niveau de la région aryénoïdienne.

Séance tenante, je fais un attouchement laryngien avec une solution d'antipyrine. Deux jours après, il revient me dire qu'il toussait moins, mais que surtout, il avait éprouvé un symptôme bizarre, il avait perdu la mémoire. Pendant un quart d'heure, il avait marché ahuri, ne se souvenant plus de ce qu'il avait à faire.

Nous signalons ce fait sans essayer de l'expliquer.

Je fais tous les deux jours de nouvelles cautérisations qui ne produisent pas le symptôme précédent. Au bout de 5 ou 6 attouchements la guérison est complète.

M. X... ne tousse plus et la rougeur des cordes vocales a disparu. Il peut maintenant faire son cours sans être enrôlé et sans tousser.

OBSERVATION III

M^{me} X..., modiste, 40 ans, vient me consulter pour une toux opiniâtre qui dure depuis 6 mois. Rien à signaler dans ses antécédents. Elle a subi beaucoup de traitements sans résultat.

Bonne santé apparente.

L'examen du larynx révèle l'existence d'une légère rougeur des cordes vocales et de la région aryénoïdienne.

Je fais un léger attouchement dans le larynx avec une solution concentrée d'antipyrine. Tous les deux jours je répète cette opération, et au bout de 6 à 7 fois la guérison est complète.

OBSERVATION IV

Laryngite striduleuse guérie par des pulvérisation avec un liquide contenant de l'antipyrine.

On m'appelle le 30 septembre auprès d'un enfant âgé de 6 ans, qui a été pris subitement de suffocation, avec toux croupale.

A l'examen, je n'observe aucune fausse membrane, mais l'enfant respire difficilement, il a de temps en temps des quintes de toux très violentes, qui le rendent cramoisi.

Je prescris immédiatement des pulvérisations avec solution d'antipyrine toutes les demi-heures pendant 3 minutes.

Au bout de 2 heures, l'enfant va beaucoup mieux, et le lendemain, il est guéri.

OBSERVATION V

Toux quinteuse due à une laryngite catarrhale guérie par l'antipyrine à l'intérieur.

M. X..., dominicain, 33 ans, vient me consulter pour un léger enrouement et pour une toux quinteuse, qui dure depuis 15 mois.

C'est un homme fort, grand, vigoureux, n'accusant aucun antécédent morbide qu'une rougeole dans son enfance.

L'examen de la poitrine est négatif. Le larynx présente une rougeur assez vive des cordes vocales et une légère sécrétion catarrhale dans tout le larynx.

J'ai fait séance tenante une cautérisation laryngienne avec une solution d'antipyrine ; mais comme le malade est obligé de partir pour la Corse et ne peut venir régulièrement, je lui donne 2 grammes d'antipyrine par jour en deux cachets.

Pendant la traversée, la toux cesse et il m'a écrit qu'il est complètement guéri.

OBSERVATION VI

Ulcération tuberculeuse de l'épiglotte, douleurs très vives pendant la déglutition, guéries grâce à des attouchements d'antipyrine.

M. D..., 37 ans, employé de commerce, vient me consulter

le 22 avril 1890 pour un enrouement et des quintes de toux.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — N'avait jamais été malade jusqu'au mois de janvier dernier, époque à laquelle il a pris l'influenza. Depuis lors, il n'a cessé de tousser.

A l'examen laryngoscopique, on constate un gonflement œdémateux de l'épiglotte et de la région aryténoïdienne. A l'examen de la poitrine, on constate une induration des deux sommets du poumon.

A ce moment, le malade est soumis à un régime tonique. Arsénic, phosphate de chaux, etc., puis il fait tous les matins une pulvérisation avec un mélange d'acide phénique, cocaïne et morphine, et deux fois par semaine il subit une cautérisation laryngienne avec une solution de chlorure de zinc. L'état général s'améliora un peu, mais les quintes de toux ne disparaissent pas, la nuit, elles arrivent fatalement aussitôt que le malade se couche sur le dos; le jour, elles surviennent souvent après le repas, elles sont très pénibles et fatiguent beaucoup M. D.

Le 20 mai. — Le malade vient me consulter de nouveau : les quintes de toux persistent et la déglutition est devenue douloureuse, je constate de petites ulcérations sur l'épiglotte et sur la région aryténoïdienne. Je prescris au malade un collutoire avec cocaïne, morphine et glycérine, lui recommandant de badigeonner lui-même son larynx au moment de manger.

Le 2 juin. — Le malade me raconta que le collutoire a amené un léger soulagement dans la déglutition, mais les quintes de toux persistent toujours, ainsi que les ulcérations. J'ordonne au malade un cachet d'antipyrine de 1 gramme, à prendre le soir pendant trois jours vers 5 heures de soir.

Le 5 juin. — Le malade me raconte que ces cachets n'ont amené aucune amélioration.

Le malade me supplie de lui donner quelque chose pour guérir ces quintes de toux qui sont très pénibles. Je prescris une solution d'antipyrine très concentrée et recommande au malade de cautériser lui-même son larynx deux fois par jour.

Quatre jours après, le malade revient tout radieux et me raconte qu'il n'a pas eu une seule quinte de toux, et que la déglutition n'est plus douloureuse.

Il explique lui-même l'action de l'antipyrine en disant que cette *substance guérit*, tandis que la *cocaïne adoucit*. Il se croit guéri. J'examine son larynx et je constate toujours l'existence des ulcérations tuberculeuses.

Depuis ce moment, le malade n'a pas eu une seule quinte de toux, mais la tuberculose malgré le traitement général continue à faire des progrès, et en ce moment on peut constater dans la poitrine des souffles caverneux et des ulcérations dans son larynx, mais il fait lui-même une très grande différence entre la toux pulmonaire qu'il a en ce moment et les quintes de toux qu'il avait avant l'usage de l'antipyrine. Sa déglutition, malgré l'existence des ulcérations sur l'épiglotte, n'est pas douloureuse s'il a soin de badigeonner son larynx avec la solution d'antipyrine avant de manger.

OBSERVATION VII

Sensations douloureuses du larynx guéries par des attouchements avec des solutions d'antipyrine.

M^{me} X..., commerçante, 52 ans, vient me consulter pour un léger enrouement accompagné de sensation d'arête de poisson au niveau du pharynx. Le tout durant depuis six mois.

A l'examen, on constate deux ou trois grosses granulations pharyngiennes et une légère rougeur des cordes vocales.

Je touche les cordes vocales et le pharynx avec une solution concentrée d'antipyrine et je recommande à la malade de répéter elle-même cette opération deux fois par jour.

Trois jours après, elle revient m'annoncer qu'elle est guérie. Les granulations n'ont pas disparu, mais la rougeur des cordes vocales et les sensations douloureuses n'existent plus.

OBSERVATION VIII

M. X..., étudiant en médecine, 24 ans, tousse depuis très longtemps, il est atteint de phthisie pulmonaire.

Au laryngoscope on constate une rougeur des cordes vocales, mais sans ulcération. Je fais quelques attouchements avec une solution d'antipyrine et prescris aussi des pulvérisations avec une solution d'antipyrine. La toux a été très diminuée, mais la tuberculose pulmonaire n'a pas été enragée et le malade a succombé aux progrès du mal.

OBSERVATION IX

Phthisie pulmonaire, toux très diminuée par attouchements laryngiens avec antipyrine.

M. X..., 32 ans, originaire de Suède. Marchand de bois, habitant Paris depuis 10 ans, vient nous consulter pour un enrrouement qui dure depuis six mois. Cet enrrouement est dû à de la phthisie laryngée.

M. X... est atteint de tuberculose pulmonaire depuis plusieurs années, la marche de la maladie est très lente et ne l'empêche pas de mener une vie active.

Au laryngoscope, on constate un léger gonflement des cordes vocales et de la région postérieure du larynx.

Nous faisons un attouchement avec une solution d'antipyrine et ordonnons des pulvérisations trois ou quatre fois par jour pendant cinq minutes avec la préparation suivante.

Ac. Phénique.	1 gr.
Antipyrine.	6 gr.
Eau.	200 gr.

A la deuxième visite, le malade nous avoue que la cautérisation et la pulvérisation ont produit bon effet sur la toux qui a beaucoup diminué d'intensité et de fréquence.

OBSERVATION X

M. A..., 40 ans, représentant de commerce, tempérament nerveux, se plaint de sensation de brûlure au niveau du larynx, et quoique toussant peu, éprouve des picotements intenses dans la gorge.

A l'examen du larynx, nous trouvons un peu de rougeur de la muqueuse et une sécrétion catarrhale de peu d'importance sur la région aryénoïdienne.

Le malade n'ayant été soulagé par aucun médicament et souffrant même davantage après chaque application d'une solution de chlorure de zinc, nous essayons des pulvérisations avec une solution d'antipyrine à 3 pour 100. Au bout de deux jours, le malade revient et nous affirme qu'il souffre beaucoup moins de cette brûlure qu'il ressentait avant dans la gorge.

Nous lui faisons alors un attouchement avec la solution concentrée d'antipyrine, et aujourd'hui, après la deuxième cautérisation, il se trouve guéri, l'aspect du larynx n'est que peu modifié, mais la rougeur a presque disparu.

OBSERVATION XI

M. J. L..., 23 ans, garçon de café, bonne santé, en 1870 a eu une laryngite, depuis cette époque allait bien.

Il y a 6 semaines, à la suite d'un refroidissement, eut mal à la gorge et la voix enrouée, depuis six jours, a des quintes de toux fréquentes et pénibles.

État local. — Coryza subaigu. Pharyngo-laryngite catarrhale.

Les cordes vocales inférieures sont rosées, les cordes vocales supérieures gonflées viennent recouvrir les inférieures, elles sont d'un rouge-vif.

La région aryénoïdienne est rouge et le siège d'une sécrétion catarrhale.

La luette est longue et vient appuyer sur la base de la langue.

Le 12 janvier. — Premier badigeonnage à l'antipyrine.

Le malade quittant Paris, je lui ordonne des pulvérisations d'antipyrine.

Antipyrine. 6 gr.

Eau 200 gr.

Quelques jours après, le malade nous écrit que son état s'est très amélioré et que ses quintes de toux ont complètement disparu.

OBSERVATION XII

M. J. V..., 45 ans, représentant de commerce, bonne santé antérieure. Rhumatisme articulaire à 15 ans. Nouvelle atta-

que en 1870, sciatique en 1880, eut une laryngite en 1888, et vers cette époque, des symptômes généraux assez graves ; crachement de sang, maigreur, toux très violente suivie d'expectoration.

Mis au traitement par l'huile de foie de morue pendant 6 mois, au bout desquels il avait à peu près repris sa santé d'autrefois. Quoique sa laryngite parût guérie, le malade continuait à avoir des quintes de toux, toutes les fois qu'il prenait un exercice un peu actif.

Lorsque le malade vint nous consulter, il se plaignait de quintes de toux très violentes qui le prenaient à différentes reprises, surtout le matin, et après une marche un peu rapide.

État local. — L'examen de son état local nous fournit les renseignements suivants :

Pharynx. — On y trouve des granulations nombreuses, quelques-unes volumineuses, d'autres très petites.

La paroi pharyngienne est rouge vineux intense ; lorsqu'on appuie sur la langue, le pharynx est le siège de contractions réflexes très vives.

Larynx. — Epiglotte rouge, congestionnée, les cordes vocales supérieures très rouges, gonflées, se réunissant sur la ligne médiane, recouvrant les cordes inférieures et les cachant, la région intéryténôïdienne participe au même processus, les cordes inférieures sont rosées.

Fosses-nasales. — Il existe un léger coryza subaigu.

Depuis 4 semaines, le malade est en traitement, c'est-à-dire aux applications intralaryngées et aux pulvérisations d'antipyrine.

Le mal de gorge qu'il avait contracté quelques jours auparavant disparut très vite. Les quintes de toux diminuèrent d'abord, puis cessèrent à peu près complètement, de telle sorte que le malade reste souvent une journée entière sans tousser.

Au bout de cinq semaines de traitement, le larynx est presque normal, encore un peu de rougeur à l'extrémité antérieure des cordes vocales, les cordes vocales supérieures sont encore un peu gonflées. Le malade ne tousse plus du tout.

OBSERVATION XIII

M. D..., 60 ans, bonne santé antérieure. Fonctionnaire de l'administration des contributions.

Pas d'antécédents syphilitiques, se plaint d'avoir perdu presque complètement la voix depuis 18 ans environ, époque à laquelle il fait remonter le début de son affection. En même temps, il est pris assez souvent de quintes de toux pénibles, et depuis quelques semaines est atteint de deux nouveaux symptômes qui l'ont décidé à se faire soigner.

Le premier consiste dans une gêne assez marquée de la déglutition et dans une sensation de cuisson intense au fond de la gorge et surtout à gauche.

Le deuxième se manifeste par une légère oppression que le malade éprouve dès qu'il marche ou monte un escalier. Il rapporte fort bien d'ailleurs la cause de son oppression à un obstacle au passage de l'air siégeant dans la gorge.

L'examen de la gorge nous permet de constater tout d'abord une rougeur diffuse, et sur le pilier postérieur gauche de petites ulcérations grisâtres.

Au laryngoscope, nous constatons également sur l'épiglotte de petites ulcérations, la muqueuse du larynx est très gonflée, de sorte que l'orifice servant au passage de l'air est très diminué ; les cordes vocales sont également très rouges sans ulcération très appréciable. L'auscultation de la poitrine ne nous révèle rien.

Nous instituons immédiatement le traitement à l'antipyrine, badigeonnage et pulvérisation.

Dès la quatrième séance, c'est-à-dire au bout de 10 jours environ, la rougeur avait beaucoup diminué.

Les ulcérations de la gorge étaient en voie de cicatrisation, sauf celle de l'épiglotte.

La muqueuse du larynx est beaucoup moins tuméfiée, le malade ne souffre plus en avalant, l'oppression a disparu, la voix est un peu améliorée. Satisfait de ce soulagement, le malade n'est pas revenu.

OBSERVATION XIV

M^{me} V..., institutrice, 24 ans, bonne santé antérieure, sauf plusieurs fois chaque année, des maux de gorge n'amenant cependant aucun changement notable de la voix. Depuis deux mois a vu à la suite d'un rhume un peu persistant, sa voix se voiler d'abord, puis devenir très rauque. Enfin elle éprouve une grande fatigue lorsqu'elle parle pendant quelques instants et est obligée de s'arrêter ; après avoir essayé plusieurs remèdes infructueux elle se décide à venir consulter. L'examen de la gorge nous montre les amygdales un peu hypertrophiées et une muqueuse un peu rouge. Au laryngoscope nous constatons de la rougeur de la région inter-aryténoïdienne, et une sécrétion très peu abondante et se détachant facilement. Les cordes vocales sont rosées.

Notre malade ne se plaignant pas de quintes de toux, nous jugeons inutile de lui administrer de l'antipyrine à l'intérieur et instituons séance tenante des badigeonnages intra-laryngiens et des pulvérisations que la malade fera chez elle ; à la troisième séance qui eut lieu 4 jours après, la malade nous di :

elle-même d'une voix presque normale qu'elle se trouve beaucoup mieux et qu'elle a pu parler le matin pendant une heure sans trop se fatiguer et donner sa leçon entière, ce qui lui avait été impossible depuis longtemps.

Elle resta trois ou quatre jours sans revenir, et lorsque nous la revîmes elle était désolée, car à la suite d'un refroidissement, son rhume avait repris et avec lui tous les troubles laryngés ; nous recommençâmes dès lors le traitement, et le mieux revint, mais plus lentement, et ce ne fut qu'au bout de cinq séances que nous fûmes arrivés à la guérison à peu près complète. Nous l'avons revue depuis cette époque, et sa voix est tout aussi claire qu'auparavant.

OBSERVATION XV

M. M..., sommelier, 42 ans, d'une excellente santé, un peu alcoolique, se plaint d'un enrouement tellement intense que depuis quelques mois il peut à peine se faire entendre, surtout vers l'heure du dîner, moment auquel il lui est arrivé plusieurs fois de demeurer complètement aphone. Sa gorge est rouge, son larynx présente une sécrétion visqueuse caractéristique, et la muqueuse en est rouge-vif. Nous le mettons à notre traitement (badigeonnages et pulvérisations), au bout de quatre ou cinq séances sa voix est notablement éclaircie, sauf le soir où elle continue à se voiler toujours beaucoup. Le malade, il est vrai, se soigne assez mal, car il est très bavard, boit beaucoup d'alcool et se tient constamment dans un endroit froid et humide. Au moment où nous approchions d'un résultat très favorable, car sa voix avait repris presque toute sa force, sinon sa netteté (9^e séance), il cesse de venir nous voir, et nous le revoyons quinze jours après beaucoup moins bien, nous avons

recommencé le traitement, mais avec mauvais courage, car notre malade se refuse absolument à suivre toutes les indications hygiéniques que nous lui donnons. Sans cela, la guérison serait déjà venue.

OBSERVATION XVI

M^{lle} E. L..., 16 ans, pensionnaire au couvent du Bourget.

Orpheline ; sa mère était très nerveuse et elle-même l'est beaucoup, elle présente un assez fort embonpoint, souffre de migraines très fréquentes, pas de zones d'anesthésie. Pas de lésion ni au poumon ni au cœur.

Elle n'avait jamais présenté aucun trouble de la voix, qu'elle avait même assez développée, grâce à des exercices de chant d'ailleurs très modérés.

Cette jeune fille nous raconte qu'elle fut prise subitement il y a trois semaines environ de raucité de la voix allant même jusqu'à la perte complète de la production du son ; et cela sans aucune cause appréciable à laquelle elle puisse rattacher les troubles.

La gorge nous apparut normale, la muqueuse du larynx très pâle, et en examinant attentivement nous pûmes constater que les cordes vocales ne se rapprochaient pas complètement et laissaient pendant l'effort accompli pour émettre un son, toujours un espace angulaire assez notable.

Nous conclûmes à des troubles de la motilité d'origine hystérique, la nature des troubles fonctionnels confirmant pleinement ce diagnostic ; la malade en effet perdait la voix tout à coup et complètement, pour la retrouver claire et normale, quelques heures après, et la reperdre ensuite à nouveau. Bien que pensant que l'électrisation serait la vraie méthode cura-

tive nous essayons cependant d'exciter la muqueuse laryngée avec des cautérisations d'antipyrine ; dès le lendemain de la première application la raucité de la voix avait disparu, nous continuâmes et désormais notre jeune malade eut toujours la voix claire, la seule chose dont elle se plaignit fut la perte subite de la voix pendant quelques instants et cela plusieurs fois par jour quoique bien moins fréquemment qu'auparavant. Grâce à l'électricité, la guérison fut obtenue bientôt, couronnant ainsi l'œuvre fort bien commencée par les applications d'antipyrine, qui ont agi évidemment en stimulant les muscles laryngés.

CONCLUSION

Il résulte de tout ce que nous avons exposé, des faits cliniques que nous avons recueillis, et des observations que nous venons de passer en revue.

1° Que l'antipyrine employée localement, soit en pulvérisations, soit en badigeonnages, fais avec une solution variant de 40 à 80 pour 100, agit sur le larynx comme un antiseptique puissant, susceptible de guérir en cette qualité les laryngites dont l'origine parasitaire n'est pas démontrée, mais est très probable.

2° Que les cas de toux quinteuse, opiniâtre et pénible, les déglutitions douloureuses, les hyperesthésies et les paresthésies, de quelque nature soient-elles, sont rapidement et radicalement guéries par l'usage de l'antipyrine, comme nous venons de l'indiquer.

Nous croyons n'avoir fait ici que donner une application de plus, qui nous l'espérons pourra être de quelque utilité, aux propriétés si nombreuses découvertes par M. le professeur Germain Sée, à l'antipyrine, propriétés sur lesquelles notre éminent maître a rallié toutes les opinions même les plus hésitantes.

Vu par le Président de la thèse,
SÉE

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

